



TITLE:

第74回岐阜外科集談会

AUTHOR(S):

CITATION:

第74回岐阜外科集談会. 日本外科宝函 1975, 44(6): 495-498

ISSUE DATE:

1975-11-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/208094>

RIGHT:

第 74 回 岐 阜 外 科 集 談 会

日時：昭和49年5月28日午後5時30分

場所：岐阜大学病院新外来棟4階講堂

1. 結石を合併した腎サルコイドーシスの 1 例

岐阜大泌尿器科 鄭 漢彬, 河田幸道, 西浦常雄
岐阜大第2病棟 下川邦泰

2. Cat eye syndrome に合併した尿路奇形 の 1 例

岐阜大泌尿器科 兼松 稔, 伊藤文雄, 坂 義人,
河田幸道, 西浦常雄
岐阜大第2外科 佐治重豊, 榎木良友, 國枝篤郎
岐阜大 小児科 熊谷 勝, 野々田 力

症例, 8才男子 主訴, 多発奇形及び発育障害で,
母親が TPHA 陽性. 満期帝王切開にて誕生. 身長体
重増加遅延し, 岐阜小児科, 第2外科, 泌尿器科受診
し多発奇形を指摘される. IVP, DIP, 逆行性腎盂造
影, 注腸透視等の検査にて, 左膀胱尿管移行部狭窄に
よる水腎水尿管症, 巨大結腸症を認めた. 左尿管膀胱
新吻合術及び人工肛門造設術施行. 手術所見では, 結
腸は著明に拡張し, そのため, 膀胱は右方へ圧ばい偏
位していた. 又, 膀胱壁から左骨盤底に向かう索状物
によって左尿管下端が圧迫されていた.

Cat eye syndrome は稀な疾患で, ブドウ膜欠損,
鎖肛, 耳介の異常, 尿路系の異常等の多発奇形を有す
る先天性異常で, これまでに世界で13例の報告があ
る. 本症例の異常は, 左眼ブドウ膜欠損, 右外耳道閉
鎖, 右小耳症巨大結腸症, 左水腎水尿管症, 膀胱の位
置形態異常等で, Cat eye syndromeと共通した特徴
ある奇形が多く本症例もその1症例と考える.

3. 下顎骨皮質部の即時再移植によるエナメ ル上皮腫の治験例

岐阜大口腔外科

立松憲親, 岡 伸光, 永瀬英樹
大沢一也, 清水 徹, 小島孝司

エナメル上皮腫は組織学的には大多数が良性腫瘍で
あるが, 臨床的には腫瘍の剔出が不十分であることから
再発し, 時には悪性腫瘍の経過を取る疾患である.
その為, 学者によっては悪性腫瘍に準じて顎切除を主

張するものが多い. 本腫瘍の好発平均年齢が32.8才で
ある事より顎骨切除後の修復は絶対不可欠であり, そ
の方法については諸家により多種多様である.

最近になって梶山, 増田, 池尻は本腫瘍は肉眼的病
変を除去すれば, 残された有形骨片は腫瘍芽の死滅ま
たは発育不能程度の抑圧をはかることより, 骨片の再
移植が出来ると報告し, その事より私達は過去数年に
わたり再発を繰返したエナメル上皮腫の患者に下顎骨
半側離断手術を行ない, 同時に病巣部を除去した肉眼
的健康皮質部を再移植した. 術後11ヶ月経過観察した
結果, 移植骨と母床骨との接合端は良好であり, また
新生骨の添加による像を観察し得たので, 2症例の追
加手術を行なった. その結果, 3症例共治癒過程は良
好な経過をたどり, 移植骨は十分下顎骨の保持に役立
ち術後の顔貌の回復, 下顎骨としての機能的回復につ
いてはほぼ満足な結果を得た. しかし再発については今
後十分な Follow-up を行なう予定である.

4. 診断に難渋した腰筋膿瘍の 1 例

岐阜大第2外科

阿部達彦, 竹腰知治
大熊晏夫, 榎木良友

5. 急性下肢静脈血栓症に対する外科的治療 について

岐阜大第1外科

名和光博, 松本興治, 馬場瑛逸,
村瀬恭一, 広瀬光男

本邦でも最近急性下肢静脈血栓症は増加してきてい
る. 岐阜大第1外科では昭和45年~昭和49年3月までに16症
例あり, 昭和47年より5症例に Fogarty Catheter 使用
による血栓剔除術を施行した. 静脈血栓症に対する手
術療法は肺栓塞合併の危険や, 静脈弁の破壊に対する
危惧, その永続的効果の疑問により問題とされていた
が, 血管外科, 抗凝固療法法の進歩等により満足すべき
結果が得られるようになってきた. 私どもも最近急性
下肢静脈血栓症に対して, 早期 (2週間以内) に血
栓剔除術を施行しきわめてよい結果を得た. 尚, 手術

と同様に補助療法も大切で私どもは術中より, LMWD 500ml/日, U-K10000unit/日投与, 患肢挙上, 弾性ストッキング着用, 早期歩行を Regel としている。

今後も増加すると思われる下肢静脈血栓症に対して急性期に Fogarty Catheter による血栓剔除術を施し, やっかいな慢性状態になることを予防すべきであろう。

6. 腹腔神経ブロック

岐大麻酔科

棚橋徳重, 上松治考, 陶 緒平

我々は最近胃癌術後の疼痛除去の目的にて腹腔神経叢ブロックを行ない, 良好な結果を得たので, 症例報告とともに, 2・3の文献的考察を加えて報告する。

7. 術前にレ線診断し得た Rokitauský-Aschoff洞の1例

松波病院外科

松波英一, 和田英一
吉田敏生, 松浦昭吉

症例: 33才主婦, 10年来脂肪食摂取後に季肋部痛を来し, 食べなければ症状が増悪しないので放置していた。経口の胆嚢造影では砂時計様を呈し底部周辺に珠数玉様陰影を多数認めた。R-A洞を伴う慢性胆嚢炎と診断し開腹した。手術所見: 胆嚢は体部やや中央部で2分され狭窄を示す。底部胆嚢壁は約5mm~10mm程度に肥厚し肉眼的にも拡大した R-A 洞と思われる像を認めた。胆嚢粘膜は特に底部に著しい尖症症状を認めた。胆嚢内結石は認めない。組織標本では臨床像に良く一致し粘膜下ないし漿膜下にかけて R-A 洞の形成を全体に認めた。R-A洞は臨床的に胆嚢炎の発生, 壁内胆石の発生, 更に胆嚢穿孔の原因として重要な役割を演ずるものである。術前にレ線的に発見し得る事は極めて低率ではあるが胆嚢変形又は特異な珠数玉様等に注意すればもっと多く発見し得るものと考えらる。

8. 左房粘液腫の1例

岐大第1外科

清水幸雄, 小川隆司, 馬場英逸
村瀬恭一, 広瀬光男。

心悸亢進, 息切れを言訴とする40才の女子で僧帽弁狭窄症の診断のもとに開心術を施行したが, 手術時僧帽弁には異常を認めず左心房粘液腫を直視下に摘出し

えた1症例を経験した。心尖部でⅢ度の収縮期雑音, Ⅱ度の拡張期雑音, O. S 音を聴取し, 一般検査, 胸部X線写真, 心電図, 心音図, 右心カテ, 右心造影等の結果より僧帽弁狭窄症と診断し, 体外循環下に直視下交連切開術を施行中に, 左房より90gの半透明寒天様の粘液腫を摘出し組織像で粘液腫と確認された。術後経過は良好で心雑音も消失した。心臓粘液腫は稀なものであり現在まで本邦では30数例の報告例しかない。組織学的には良性であるが大きな腫瘍となると血行力学的に悪性となるので早期摘出が望まれる。しかし本症はその症状が僧帽弁疾患に酷似するため診断は必ずしも容易でない。本症例では失神発作, 構語障害を認め, 急速な症状の進行, 心音の時期的変化より左房粘液腫の存在を疑うべきであった。

9. 術後代謝性アルカローシスを来したファロー徴症の1例について

国立療養所岐阜病院

松本守海, 小林君美, 加藤康夫
井上律子, 石原 浩, 山里有男

10. 二尖性大動脈弁が室上稜下 VSD に prolapse し, 大動脈弁閉鎖不全を生じた1例

千手堂病院循環器センター

龍野 勝彦, 初音嘉一郎
初音三重子

心室中隔欠損兼大動脈弁閉鎖不全症(VSD+AI)はわが国に比較的多い複合心疾患である。この疾患の多くは肺動脈弁下のVSDに大動脈弁の右冠状動脈尖が prolapse して AI が生ずるが, 室上稜下VSDでは稀ながら大動脈弁二尖弁症が合併して AI が生ずる例がある。われわれは最近室上稜下VSDに二尖性大動脈弁が prolapse して AI が生ずるという稀な1例を経験したのでこれを報告し, 若干の検討を加える。

症例は2才女児で, 聴診上第3肋間に Lev. 3度の連続性雑音が聴かれた。心カテ検査ではVSDを通る左右短絡率17%, 大動脈造影では大動脈弁の変形と無冠動脈弁の prolapse そして1度の AI を認めた。手術は室上稜下VSDをそこから突出している大動脈弁を押込んでパッチ閉鎖し, 大動脈起始部を開いて下垂した二尖性大動脈弁の遊離縁を両方の交連部で吊上げ術を行なった。患者は術後9日目に急性心不全で死亡した。剖検はない。

11. 緊急大動脈バイパス手術を施行せる 切迫心筋梗塞の1例

千手堂病院心臓血液センター

初音嘉一郎, 龍野勝彦

初音三重子

我々は最近臨床症状及び心電図上まさに心筋梗塞と思われる所見を呈したが、短時間内に正常の状態に戻るという興味ある変化を2度までも示した1症例を経験し、これに冠状動脈造影法を行ったところ右冠動脈主幹部の血栓による閉塞を認め、緊急大動脈——冠動脈バイパス手術を施行した。この症例はいわゆる切迫心筋梗塞の実態を如実に示すものと思われるので若干の考察を加え症例を呈示した。急性心筋梗塞は甚だ死亡率の高い疾患であり、またいわゆる切迫心筋梗塞の症例中にはこの症例から考えて充分外科的に救命し得る症例があることを想起する時、我々は決して座して待つべきではなく、むしろ積極的に冠状動脈造影法を施行すべきであると考えた。

12. 小腸肉腫の経験例

岐阜第2外科

伴 邦充, 種村廣己, 河田 良
佐治重豊, 国枝篤郎

13. 癌性狭窄に伴う結腸破裂の1例

岐阜第2外科

○土屋十次, 東 修次, 山森績雄
坂井 昇, 国枝篤郎

最近我々は、上行結腸癌狭窄に伴う口側健常結腸壁破裂を来した稀有なる1症例を経験した。

症例：65才男 主訴：腹痛、既応歴：21才右結核性睾丸炎手術、56才時より糖尿病を指摘され、現在まで副加療中 現病歴：昭和49年1月2日昼食後、下腹部痛を覚え某医を受診したところ、虫垂炎穿孔を疑われ当科に紹介された。同月5日入院時、白血球数 4×10^4 、腹膜炎症状強く、腹部単純レ線で鏡面像を認める。開腹所見：盲腸周囲膿瘍を形成し回盲弁に対峙する盲腸前壁に直径5mmの穿孔を中心として周囲3cmの壊死様部を、更に小指頭大壊死様部をその附近に2ヶ所認めた。穿孔部組織学的検索では、膿瘍細胞、血栓、筋層欠損等は認められなかった。術後の注腸透視で、上行結腸肝彎曲部直下に輪状狭窄部を認め、同月31日結腸右半切除術を行い、第21病日で退院した。狭窄部の組織学的所見は管状腺癌であった。結腸癌部と破裂

部とは約15cm隔っていた。

14. 腹部神経原腫瘍の4例

県立岐阜病院 外科

三尾六蔵, 石井雄二, 川迫堯之
本多雅明, 須原邦和

同 検査科

青木 敦

72才男子の後腹膜腫瘍(Pavaganglioma)、3才女子の後腹膜腫瘍(Neuromatoma)は共に脊髄圧迫症状を呈したが、これの脊髄腔への侵入方法につき考察を加えた。

更に42才男子の十二指腸潰瘍の手術中、偶然発見された胃漿膜面に附着せる Ganglioneuromatoma 及び42才男子の胃粘膜下腫瘍として存在した Ganglioneuromatoma の各1例を稀有なるものとして同時に報告した。

15. 結腸炎を伴ったS字状結腸癌の1例

岐阜第1外科

安藤喜公, 伊東達次, 後藤明彦

最近我々は粘血便を主訴とする80才の男性で、下行結腸の非特異性炎症性潰瘍を併存したS字状結腸癌の1例を経験したので報告する。注腸検査ではS字状結腸と下行結腸移行部に全周にわたる陰影欠損を認め、下行結腸中央部に狭窄と壁の硬化像を認めた。生検により管状腺癌と診断された。

手術による切除標本では癌腫は 5×6 cm で中央に潰瘍を形成、その口側の下行結腸に線状潰瘍を認めた。線状潰瘍は、病理組織学的所見でその主病尖部では、非特異性炎症像を示し、全層にわたり、リンパ球、形質細胞の浸潤が著明であり、筋層の離断もみられた。しかし肉芽腫形成がみられず、結腸の非特異性炎症を来す潰瘍性大腸炎および肉芽腫性大腸炎のいずれにも分類されがたい。潰瘍性大腸炎および肉芽腫性大腸炎の癌化ということに関しては、本邦、欧米を問わず、これらの症例の報告例が少なく、今後検討されるべき問題であると思う。

16. 20才睾丸腫瘍の1例

岐阜市民病院外科

○堀部 廉, 松村幸次郎, 渋谷智頭
高井清一, 伊藤 隆夫, 田中千凱
島田 脩

我々は最近 embryonal carcinoma, teratoma 及び

choriocarcinoma 混在する germinal tumor を経験したので報告した。

症例は20才男性、右睪丸無痛性硬化及び左鎖骨上窩腫瘤を主訴としたが、 α -fetoprotein 高値及び、妊娠反応陽性を示す以外の検査成績には異常を認めなかった。

睪丸リンパ管造影にて、後腹膜リンパ節転移像を認めた。除睪術、リンパ節廓清術を施行したが、完全摘術は不能であった。放射線療法は施行せず、Methotrexate、Actinomycin D 等化学療法にもかかわらず、入院6ヶ月にて死亡した。

第75回岐阜外科集談会

日時：昭和49年7月30日午後5時30分

場所：岐阜大学病院基礎5階講堂

1. 両側尿管皮膚瘻術後にみられた Sepsis の1例

岐大泌尿器科

土井達朗，清水保夫
河田幸道，西浦常雄

2. 女子尿道形成術の1例

岐大泌尿器科

堀江正宣，坂 義人
河田幸道，西浦常雄

3. Malignant hyperpyrexia の1 Case について

岐大麻酔科

棚橋 順一

欧米、本邦でもかなり報告例がふえている。私共の教室で高熱、次いで心停止を来した症例を経験したので報告する。

Malignant hyperpyrexia の原因については全く現在不明であるが、Zsigmond 及び Denborough 等の遺伝因子との関係、Britt, Kalow等のある薬物がOxidative phosphorylation の過程で uncoupler として作用するものだとする知見が重視されている。

治療は対症処置以外無いと言われており、従って全身麻酔中の体温測定を必須とし、本症を来す家系にCPKの高値を示すことより、術前のCPKの測定を必須とたい。

4. Albright syndrom の1例

岐大第2外科

香川泰生，大熊晁夫，坂井 昇
山田 弘，坂田一記

5. 心臓局所冷却法による開心術の経験

国立療養所岐阜病院外科

石原 浩，小林君美，井上律子
加藤康夫，中納誠也，山里有男

開心術中の心筋保護の手段として、心臓局所冷却法がある。Griep らは本法を多数の臨床例に用い、良好な成績を得ている。我々も本年5月以来、本法を用いて8例の開心術を行い、きわめて良好な成績を得ているので報告する。症例はTOF 1例、VSD+TCRV 2例、MVR 4例、ECD 1例の計8例である。手技は人工心肺完全灌流後、心臓に4℃の生食をかけ、心筋温が15℃前後で心切開を加え心内操作を開始する。心内操作終了後は、大動脈遮断を解除する前に熱交換器にて加温すると、遮断解除とともに自発的拍動が得られる。十分な拍動が得られぬ場合は、心マッサージ、カウンターショックを行えば容易に心拍動が得られる。我々の大動脈遮断時間は40～96分である。いずれの症例も術後経過は良好で、心筋障害によると思われるような合併症は認めていない。

6. 最近経験した右室2腔症の2例について

国立療養所 岐阜病院外科

山里有男，小林君美，井上律子
加藤康夫，中納誠也，石原 浩

最近、我々は、右室2腔症+心室中隔欠損症の2例を、術前に診断し、手術により確認し根治せしめ得たので、若干の文献的考察を加え、診断、および治療の要点について述べた。本症診断に際し、その特有な臨床像は少く、右心カテーテル法、右心造影法は、診断上、極めて有用である。

本症の異常筋束は加齢とともに肥大し、圧較差を増